

**FORMATO N° 2
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
(SERVICIOS)**

1. DATOS GENERALES								
1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	08.08.2023						
1.2	DEPENDENCIA USUARIA	AIEMSG						
1.3	OBJETO DEL PROCEDIMIENTO	SERVICIOS EN GENERAL	<input checked="" type="checkbox"/>	CONSULTORÍA EN GENERAL		CONSULTORÍA DE OBRA		
1.4	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	CONTRATACIÓN DE SERVICIO DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE ELEMENTOS . NO ESTRUCTURALES , INSTALACIONES ELECTRICAS E INSTALACIONES SANITARIAS EN EL PUESTO DE SALUD CHIRAPA LA LIBERTAD, RED DE SALUD LAMAS , REGION SAN MARTIN						
1.5	N° DE REFERENCIA DEL PAC	29	OBJETIVO/META DEL POI VINCULADO					
1.6	PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA	Código SNIP						
		Documento que declaró la viabilidad, conforme al Sistema Nacional de Inversión Pública						
2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO								
2.1	DATOS DEL REQUERIMIENTO	Documento de requerimiento	NOTA DE COORDINACION N° 198-2023-DIRESA-OGESS-BM/AIEMSG		Fecha de recepción	18.07.2023		
2.2	MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA	Fecha de la segunda versión		De oficio		Con motivo de observaciones		
2.3	SEÑALAR SI LA CONTRATACIÓN INCLUIRÁ PAQUETE(S)	SI			NO	X		
		De ser afirmativa la respuesta detallar el sustento técnico de la dependencia usuaria o el órgano encargado de las contrataciones, según el caso.						
2.4	SEÑALAR SI LA CONTRATACIÓN SE EFECTUARÁ POR ITEMS		SI	X		NO		
2.5	SEÑALAR SI SE HA LLEVADO A CABO UN PROCESO DE ESTANDARIZACIÓN		SI			NO	X	
		Documento que aprueba la estandarización				Fecha de aprobación		
2.6	TÉRMINOS DE REFERENCIA DE LA CONTRATACIÓN	Las que se indican en el Capítulo III de la Sección Específica de las Bases.						
2.7. OBSERVACIONES A LOS TÉRMINOS DE REFERENCIA								
	N° ítem	Cantidad total de observaciones	Cantidad de observaciones formuladas por el OEC	Comunicación con la cual se remitió a la dependencia usuaria las observaciones al requerimiento	Fecha de remisión de la comunicación	Cantidad de observaciones formuladas por los proveedores	Comunicación con la cual se remitió a la dependencia usuaria las observaciones al requerimiento	Fecha de remisión de la comunicación
2.8. RESPUESTA DE LA DEPENDENCIA USUARIA								
	N° ítem	Cantidad total de respuestas a las observaciones	Cantidad de respuestas a las observaciones formuladas por el OEC	Comunicación de respuesta de la dependencia usuaria	Fecha de remisión de la comunicación	Cantidad de respuestas a las observaciones formuladas por los proveedores	Comunicación de respuesta de la dependencia usuaria	Fecha de remisión de la comunicación
Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones								

**FORMATO N° 2
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
(SERVICIOS)**

2.9 AJUSTES O MODIFICACIONES QUE SE REALIZARON A LOS TÉRMINOS DE REFERENCIA POR LAS OBSERVACIONES	
N° Item	Ajustes o modificaciones

3. INFORMACIÓN SOBRE LA DETERMINACIÓN DEL VALOR ESTIMADO O VALOR REFERENCIAL

3.1 SOBRE EL VALOR ESTIMADO EN CASO DE SERVICIOS EN GENERAL Y CONSULTORÍA EN GENERAL

Se realizó indagación para actualizar el valor estimado	SI	NO	X
---	----	----	---

3.2 SOBRE EL VALOR REFERENCIAL EN CASO DE CONSULTORÍA DE OBRAS

3.2.1 ESTRUCTURA DE COMPONENTES O RUBROS

DEL PROVEEDOR

N° Item	Detalle de la Estructura de Componentes o Rubros

DE LA ENTIDAD

N° Item	Detalle de la Estructura de Componentes o Rubros

Además, adjuntar al presente formato el presupuesto de la consultoría de obra, que debe detallar los costos directos, los gastos generales, fijos y variables, la utilidad, plazos y demás condiciones definidas en los términos de referencia. El detalle de los honorarios debe ser de cada profesional que integra el personal propuesto.

3.2.2 VALOR REFERENCIAL DE LA CONSULTORÍA DE OBRA	MONEDA	Nuevos Soles	Dólares	Otro: Señalar otra moneda
	MONTO			

4. INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES DE MERCADO

4.1 PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	NO	X
---	----	----	---

*De ser afirmativa la respuesta, indicar el nombre o razón social de los proveedores.
De ser negativa la respuesta, indicar la evaluación practicada por la Entidad sobre este aspecto.*

4.2 POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO	SI	NO	X
---	----	----	---

De ser afirmativa la respuesta, sustentar la posibilidad de distribuir la Buena Pro

DIRECCIÓN SAN MARTÍN
OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BAJO IMP

C. P. C. EFRAIN CRUZ FARSEQUE
JEFE DE LOGÍSTICA
NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES

NOTA: El presente formato se utilizará para la contratación de servicios en general, consultoría en general y consultoría de obra.